



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Focus

«Système du tiers garant. Fixer un plafond»

Initiative parlementaire 14.406

VOILÀ DE QUOI IL S'AGIT

Une initiative parlementaire (14.406 – Jacqueline Fehr, PS, ZH) demande que la loi sur l'assurance-maladie LAMal soit modifiée comme suit: *«Les factures des fournisseurs de prestations qui dépassent 5000 francs sur une période déterminée sont envoyées dans tous les cas directement à la caisse-maladie et réglées selon le système du tiers payant. La loi fera par ailleurs obligation aux caisses-maladie de traiter ces factures en priorité.»*

LA POSITION DE CURAFUTURA

curafutura ne voit pas l'utilité de fixer un plafond dans le système du «tiers garant» et rejette donc cette proposition pour les motifs suivants:

- **Le «tiers garant» est un principe fondamental de l'assurance-maladie sociale:** dans les faits, l'assureur-maladie ne paie pas la prestation ou le fournisseur de prestations, mais il rembourse à la personne assurée les frais qui lui ont été facturés. Il s'agit du *principe de remboursement des coûts*. En envoyant le justificatif de remboursement, le patient confirme à son assureur-maladie que la prestation fournie est correcte. L'assureur-maladie vérifie alors la conformité de ces prestations au regard de la LAMal et procède au remboursement. Le mandant de la prestation et, par conséquent, le débiteur de la facture reste cependant la personne assurée.
- **Changement inacceptable de débiteur:** si l'assureur-maladie devait devenir le débiteur de la prestation, il devrait pouvoir influencer sur la fourniture de prestations *avant* que celle-ci soit fournie. Or, si le changement de débiteur est uniquement fondé sur le montant facturé, il n'y a pas d'influence possible, car la prestation a déjà été fournie au moment de sa facturation.
- **Le «tiers garant» ne constitue pas une source d'endettement:** pour bon nombre de personnes, même des frais nettement inférieurs à 5000 francs sont difficiles à prendre en charge. Cela défie toute logique de prétendre que des assurés doivent s'endetter à cause du système du «tiers garant» afin de pouvoir bénéficier de prestations soumises à la LAMal. Les fournisseurs de prestations sont tenus d'établir une facture à l'intention du patient, qui peut ensuite demander immédiatement à son assureur-maladie le remboursement du montant correspondant. Il n'est absolument pas nécessaire de s'endetter auprès d'une tierce partie pour payer des prestations soumises à la LAMal.
- **Fixer un plafond est arbitraire et injuste:** aucun critère, ni règle compréhensible ne peuvent justifier le fait de fixer une telle limite, ce qui signifie que celle-ci ne peut être définie que de manière arbitraire. Par ailleurs, un tel plafond aboutirait à un décompte inégal des prestations et donc à une inégalité de traitement des patientes et des patients en fonction du montant de la facture.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

- **Le «tiers garant» en cas de traitement stationnaire?** Si un plafond est défini pour les traitements *ambulatoires* dans le système du «tiers garant», il faudrait logiquement introduire un seuil minimal pour les traitements *stationnaires* dans le système du «tiers payant». Si la limite proposée de 5000 francs était appliquée, bien plus de la moitié des séjours stationnaires devraient passer au système du «tiers garant».

LES SYSTÈMES DE RÉMUNÉRATION DANS L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS

Principe

Le principe qui prévaut dans l'assurance-maladie veut que l'assuré soit le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations pour la prestation dont il a bénéficié. S'il s'agit de prestations soumises à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les assurés n'ont que le *droit d'être remboursés* par leur assureur-maladie. Les prestations décomptées de la sorte sont soumises au système du → «*tiers garant*». Dans le système du → «*tiers payant*» par contre, l'assureur-maladie doit payer la prestation. Cette divergence du principe du tiers garant vaut impérativement pour les traitements stationnaires ainsi que pour les cas réglés par une convention entre le fournisseur de prestations et l'assureur-maladie.

→ *Système de décompte «tiers garant»*

*Les frais de traitement sont facturés à l'assuré. Les assurés envoient les factures à leur assurance-maladie, qui leur en remboursent le montant, déduction faite de la franchise et de la participation aux coûts. Ce mode de décompte est principalement appliqué aux **traitements ambulatoires**.*

→ *Système de décompte «tiers payant»*

*Le fournisseur de prestations facture directement à l'**assureur-maladie** les frais de traitement et en envoie impérativement une copie à la personne assurée. Après avoir vérifié la facture, l'assureur-maladie facture à l'assuré sa participation aux coûts. Ce mode de décompte est obligatoirement appliqué en cas de **traitement stationnaire** ainsi qu'en cas de convention*) correspondante.*

→ *Egalement autorisé: cession de créance «tiers soldant»*

La personne assurée peut également céder au fournisseur de prestations la créance qu'elle possède envers son assureur-maladie dans le système du «tiers garant». Ce système est également appelé «tiers soldant», et il n'est appliqué que lorsque le paiement d'une marchandise ou d'une prestation est en règle générale exigé sur place, par exemple à la pharmacie. Le «tiers soldant» peut servir au fournisseur de prestations à réduire le risque d'impayés (ducroire) qu'il prendrait s'il devait établir une facture pour sa prestation.

**) Le «cas particulier» des pharmacies*

Seuls quelques assureurs-maladie procèdent au décompte des coûts des médicaments soumis à ordonnance selon le système du «tiers garant». Le système du «tiers payant» prévaut dans les pharmacies. Les patients dont l'assureur-maladie procède à un décompte selon le système du «tiers garant» avec les pharmacies ont la possibilité d'obtenir leurs médicaments contre facture. La LAMal ne prévoit pas que les médicaments soumis à ordonnance doivent être payés en espèces.

Berne, janvier 2015